

## Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados estandarizados en el embarazo  
no planificado con riesgo de depresión postparto

Standardized care plan for an unplanned pregnancy at risk of  
postpartum depression

Autora

Ana Rodríguez Leguina

Directora

Ana Belén Subirón Valera

Facultad Ciencias de la Salud – Grado en Enfermería

Curso 2020-2021

# **ÍNDICE**

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
METODOLOGÍA.....	6
OBJETIVOS.....	6
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	8
1. VALORACIÓN .....	8
2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA .....	9
3. PLANIFICACIÓN.....	10
4. EVALUACIÓN.....	18
CONCLUSIÓN.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20

## **RESUMEN**

**Introducción:** La incidencia de embarazos no planificados es significativamente alta en todo el mundo.

Por otro lado, la depresión postparto (DPP) supone un gran problema en todo el mundo, que puede influir de forma negativa en la salud de la madre y también del bebé, en cuanto a sus cuidados y desarrollo mental y físico. En ambos casos, es necesario detectarlos precozmente para intervenir y disminuir las consecuencias negativas.

Este trabajo se centrará en la relación que existe entre el embarazo no planificado y la aparición de DPP.

**Objetivo:** Elaborar un plan de cuidados enfermeros para mujeres con embarazos no planificados dirigido a detectar e intentar prevenir la DPP.

**Metodología:** Las fuentes consultadas fueron bases de datos como Pubmed, Medline, Scielo, Science Direct y Alcorze, y las páginas web de la OMS, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Bibliopro. Además, se consultó la página web NNNconsult para desarrollar el plan de cuidados.

**Conclusión:** Tanto el embarazo no planificado como la DPP conllevan una serie de conductas negativas tanto para el bebé como para la madre. Además, nos encontramos ante una mujer que necesita la ayuda de un profesional enfermero para ayudarla a afrontar el proceso y la elaboración de un plan de cuidados.

**Palabras claves:** Depresión postparto, embarazo no intencionado, embarazo no planificado, prevalencia, lactancia materna, ansiedad, apoyo social, insomnio.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The incidence of unplanned pregnancies is significantly high worldwide.

On the other hand, postpartum depression (PPD) is a major problem worldwide, which can negatively influence the health of the mother and also the baby, in terms of their care and mental and physical development. In both cases, it is necessary to detect them early in order to intervene and reduce the negative consequences.

This work will focus on the relationship between unplanned pregnancy and the appearance of PPD.

**Aim:** To develop a nursing care plan for women with unplanned pregnancies aimed at detecting and trying to prevent PPD.

**Methodology:** The sources consulted were databases such as Pubmed, Medline, Scielo, Science Direct and Alcorze, as well as the web pages of the WHO, Ministry of Health, Consumer Affairs and Social Welfare and Bibliopro. In addition, the NNNconsult website was consulted to develop the care plan.

**Conclusion:** Both unplanned pregnancy and PPD involve a series of negative behaviors for both the baby and the mother. In addition, we are faced with a woman who needs the help of a nursing professional necessary to help her cope with the process and the development of a care plan.

**Key words:** postpartum depression, unintended pregnancy, unplanned pregnancy, prevalence, breastfeeding, anxiety, social support, insomnia.

## **INTRODUCCIÓN**

La tasa de embarazos no planificados es significativamente alta en todo el mundo, a pesar de los avances en anticoncepción, sobre todo en países en vías de desarrollo, estimándose un 44% entre 2010 y 2014 (1), sin embargo hay diferencias entre la literatura, probablemente por la interpretación del término “no deseado” o “no planificado”, lo cual hace necesaria su distinción a la hora de entrevistar a las mujeres (2,3)

Probablemente la prevalencia sea más alta de la indicada, ya que muchos de los embarazos no planificados terminan en abortos, especialmente en aquellos países en los que está legalizado (4)

Según la literatura revisada, los factores relacionados con los embarazos no planificados son un embarazo a una edad temprana, falta de pareja, paridad más alta o situación de bajos ingresos (3). Todo esto tiene un efecto directo sobre las necesidades de cuidado, ya que los embarazos no planificados se relacionan con retraso en la atención prenatal o menor uso de ella, comportamientos inadecuados durante el embarazo, mayor riesgo de deterioro de la salud materna psicosocial, mayor mortalidad materna por la práctica de abortos inseguros, lactancia de corta duración y mayor mortalidad infantil... (2,3,5,6). En este trabajo, especialmente, destacamos la relación que existe entre el embarazo no planificado y la aparición de depresión postparto (DPP).

La DPP es un problema a nivel mundial, afectando a 1 de cada 6 mujeres que dan a luz (7) y su prevalencia puede variar de unos países a otros, siendo mayor en aquellos menos desarrollados (2). En España, afecta al 10-15% de las madres (8). La clasificación DSM-5 la define como un episodio depresivo mayor con inicio en el embarazo o dentro de las 4 semanas tras el parto (9), mientras que en la ICD-10 un inicio postnatal se considera dentro de las 6 semanas posteriores (10). A pesar de todo ello, varias guías consideran que la DPP puede comenzar de forma insidiosa en el embarazo y consideran que puede aflorar incluso hasta un año después del parto (8).

Los síntomas centrales que pueden aparecer son fatiga, tristeza y falta de entusiasmo, otros síntomas importantes son los pensamientos suicidas, la falta de apetito, dificultad en la concentración, retraso psicomotor, sentimientos de culpa... y otros síntomas que también guardan relación con la DPP son el insomnio, la

indecisión... (11). Si se trata de forma adecuada, suele tener buen pronóstico, aunque si es cierto que hay más riesgo de que aparezca nuevamente en embarazos posteriores (8).

Por otro lado, los factores que se asocian a un menor riesgo de DPP son educación materna mayor o igual a 12 años, buen ingreso familiar, estado civil casado y tener un seguro antes de quedar embarazada (12)

La DPP puede influir de forma negativa en la salud de la madre y también del bebé, en cuanto a sus cuidados y desarrollo mental y físico (2), ya que se ha asociado con una disminución del tiempo que la madre pasa con su hijo, con pérdidas de citas pediátricas, vínculo inseguro entre madre e hijo, comportamiento alterado entre los niños, coeficientes intelectuales más bajos... (8,12), lo cual nos obliga a detectarla de forma precoz, para así poder intervenir lo más pronto posible y disminuir las consecuencias negativas sobre el recién nacido y mejorar el vínculo madre-hijo (8)

El apoyo de la pareja durante el embarazo se ha relacionado significativamente con el buen estado de salud de la madre y su bienestar (12).

Dentro de los variados instrumentos utilizados para la detección temprana de DPP, destaca la "Escala de detección de depresión postparto de Edimburgo" (EPDS), por sus numerosas validaciones y amplia utilización (13). Además, es fácil de administrar e interpretar. El momento de elección para utilizarla es a las 8 semanas tras el parto. Sin embargo, en caso de un embarazo no planificado se ve necesaria la administración de esta escala durante el embarazo, por la gran relación que existe entre éste y la DPP. (8).

## **Justificación**

Debido a la gran asociación que hay entre el embarazo no planificado y la DPP, demostrada en diversos estudios (2,5,12,14-16), se vuelve necesaria la creación de un plan de cuidados para aquellas mujeres que están embarazadas de forma no planificada y han decidido seguir adelante con el embarazo, con el fin de detectar e intentar prevenir la DPP, además de mejorar el apego con el futuro recién nacido.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Elaborar un plan de cuidados enfermeros para mujeres con embarazos no planificados dirigido a detectar e intentar prevenir la DPP.

### **Objetivos específicos:**

- Detectar las mujeres cuyos embarazos son no planificados con el fin de reducir la incidencia de depresión postparto.
- Identificar las necesidades reales y potenciales de este tipo de pacientes.
- Establecer unos diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería basados en la evidencia actual sobre los embarazos no planificados.

## **METODOLOGÍA**

Para desarrollar este Plan de Cuidados Enfermeros, la búsqueda bibliográfica tuvo lugar entre febrero y abril de 2021, obteniendo información sobre la depresión postparto, los embarazos no planificados y la asociación entre ambos.

Para ello, las fuentes consultadas fueron bases de datos como Pubmed, Medline, Scielo, Science Direct y Alcorze, además de las páginas web de la OMS, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Bibliopro.

Se utilizaron los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DeCs): "postpartum depression", "unintended pregnancy", "unplanned pregnancy", "prevalence", "breastfeeding", "anxiety", "social support", "insomnia" y se combinaron con el operador booleano "AND".

En cuanto a la estrategia de búsqueda se tuvo en cuenta que los artículos tuviesen una antigüedad de 5 años, excepto en dos búsquedas que se ampliaron a 6 años. También se tuvo en cuenta que los artículos estuviesen en español o inglés y se aceptó cualquier tipo de estudio.

Se excluyeron aquellos artículos cuyo título no estaba relacionado con el tema a tratar o cuyo resumen se alejaba de lo buscado, los artículos con un idioma diferente al inglés o español, o aquellos artículos que no aportasen información relevante.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUBMED	Unplanned pregnancy AND postpartum depression	5 years	65	5
PUBMED	"Prevalence" AND "unplanned pregnancy" AND "associated factors"	5 years	46	1
PUBMED	Mother-child relationship AND unplanned pregnancy	5 years	19	1
PUBMED	Massage AND mother-infant attachment	5 years	8	1
PUBMED	Breastfeeding AND mother-child attachment	5 years	71	1
PUBMED	Physical activity AND reduce anxiety AND pregnancy	5 years	64	4
PUBMED	"Postpartum depression" and "insomnia"	5 years	23	2
PUBMED	"Unintended pregnancy" AND "social support"	5 years	29	2



BIBLIOPRO	Depresión postparto		3	1
SCIELO	Unplanned pregnancy AND postpartum depression		9	1
SCIELO	Síntomas AND depresión postparto	6 years	12	1
MEDLINE	Depresión postparto		72	1
SCIENCE DIRECT	Trend AND unintended pregnancy [title]		4	1
SCIENCE DIRECT	"Unintended pregnancy" AND "postpartum depression"	6 years	36	1

La mayoría de los estudios recopilados son americanos, especialmente de EE.UU y Brasil, también hay alguno europeo, en concreto de Bélgica, y otro de Bangladesh (Asia).

Ha sido muy enriquecedor utilizar un metaanálisis de 2020, de los autores Qiu X, Zhang S, Sun X, Li H y Wang D.

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El propósito de este plan de cuidados es proporcionar una guía de atención a aquellas mujeres con un embarazo no planificado que han decidido llevarlo a cabo con el fin de detectar e intentar prevenir la depresión postparto.

### **1. VALORACIÓN**

Se llevará a cabo la valoración de mujeres con embarazos no planificados según los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Nos encontramos ante una mujer con un embarazo no planificado, que tiene una gran dificultad para afrontar esta nueva situación y adaptarse a los nuevos cambios, lo cual hace aparecer una serie de problemas para el propio autocuidado y el cuidado del bebé, con un retraso en la atención sanitaria prenatal o menor uso de ella o comportamientos inadecuados durante el embarazo como el consumo de alcohol, tabaco o drogas... (2,3,5) por tanto, se verían afectados los patrones de percepción-manejo de la salud y autopercepción-autoconcepto.

Además otro de los patrones afectados es el de adaptación-tolerancia al estrés, ya que la mujer tiene que asumir que va a ser madre, una situación totalmente inesperada para ella, lo cual supone un gran estrés, especialmente si no tiene apoyo social (17,18). Supone un gran cambio en su vida, lo cual conlleva un periodo de adaptación muy grande, que puede llegar a ser bastante complicado (19).

También veríamos afectado el patrón de rol-relaciones, ya que las mujeres con embarazos no planificados informan de un apoyo social más bajo, siendo éste un factor de riesgo (17,18). Por tanto, podemos afirmar que una relación estable ayuda a la madre a afrontar la situación de una maternidad no planificada (17).

Por último, aparecerían afectados los patrones nutricional-metabólico, actividad-ejercicio y sueño-descanso, ya que en caso de que la mujer tuviese síntomas depresivos aparecería falta de apetito, falta de energía para realizar las actividades cotidianas y alteraciones del sueño durante el embarazo (20,21).

## 2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Teniendo en cuenta los patrones afectados, se han escogido los diagnósticos de enfermería más acorde a este tipo de paciente, utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

- **[00221] Proceso de maternidad ineficaz** relacionado con preparación cognitiva insuficiente para la paternidad manifestado por cuidados prenatales inadecuados, estilo de vida prenatal inadecuada y respeto insuficiente por el bebé no nacido.
- **[00146] Ansiedad** relacionado con amenaza por la nueva situación, cambios en el rol y sentimientos de falta de control manifestado por expresión de preocupaciones debidas a los cambios en acontecimientos vitales, nerviosismo, temor, inquietud e incertidumbre.

- **[00069] Afrontamiento ineficaz** relacionado con falta de habilidad para manejar la nueva situación manifestado por incapacidad para manejar la situación, incapacidad para satisfacer las expectativas de rol, cambios en el patrón de sueño y cambios en la concentración.
- **[00055] Desempeño ineficaz del rol** relacionado con preparación insuficiente para desempeñar el nuevo rol de embarazada manifestado por adaptación al cambio ineficaz, ansiedad, apoyo externo insuficiente para la asunción del rol, confianza insuficiente, falta de conocimiento de los requisitos del rol, negación del rol o insatisfacción con el rol.

Estos diagnósticos ayudarán además a resolver otros diagnósticos que no se encuentran incluidos en este PAE como por ejemplo: [00153] Riesgo de baja autoestima situacional, [00198] Trastorno del patrón del sueño, [00271] Dinámica de alimentación ineficaz del lactante o [00209] Riesgo de alteración de la díada materno-fetal.

### 3. PLANIFICACIÓN

#### [00221] Proceso de maternidad ineficaz

**Definición:** Incapacidad para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.

OBJETIVOS (NOC)		INTERVENCIONES (NIC)	
NOC	INDICADORES DE RESULTADO	NIC	ACTIVIDADES
<b>[1500] Lazos afectivos padres-hijo</b>  Conductas de los padres y del hijo que demuestran un vínculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [150005] Mantienen al lactante cerca de ellos</li> <li>• [150004] Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante</li> </ul>	<b>[6710] Fomentar el apego</b>  Facilitar el desarrollo de una relación afectiva y duradera entre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a la lactancia materna, si es apropiado, ya que se ha demostrado que aumenta el vínculo madre-bebé (22)</li> </ul>

afectivo perdurable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [150006] Tocan, acarician y dan palmaditas al lactante</li> </ul>	el lactante y los progenitores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir a los progenitores que describan la imagen que tienen sobre su bebé no nacido.</li> <li>• Realizar masajes al recién nacido, ya que fomenta el vínculo madre-bebé (23).</li> </ul>
NOC	INDICADORES DE RESULTADO	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>[1607]</b> <b>Conducta sanitaria prenatal</b></p> <p>Acciones personales para fomentar una gestación y un recién nacido sanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [160703] Mantiene las visitas de asistencia prenatal</li> <li>• [160710] Mantiene una ingesta de nutrientes adecuada para la gestación</li> <li>• [160716] Se abstiene del consumo de alcohol</li> </ul>	<p><b>[6960]</b> <b>Cuidados prenatales</b></p> <p>Provisión de cuidados sanitarios durante el período de gestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a los padres a que asistan a las clases prenatales</li> <li>• Monitorizar la ganancia de peso</li> <li>• Enseñar a la paciente los efectos que tiene consumir sustancias perjudiciales como alcohol, tabaco, drogas...</li> </ul>

## [00146] Ansiedad

**Definición:** Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

OBJETIVOS (NOC)		INTERVENCIONES (NIC)	
NOC	INDICADORES DE RESULTADO	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>[1402]</b> <b>Autocontrol de la ansiedad</b></p> <p>Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</li> <li>• [140222] Comparte preocupaciones con otros</li> <li>• [140224] Acude a las citas con el profesional sanitario</li> </ul>	<p><b>[5820]</b> <b>Disminución de la ansiedad</b></p> <p>Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a que realice algún tipo de actividad física adaptada al embarazo, ya que se ha demostrado que reduce la ansiedad además de prevenir la DPP (24–27).</li> <li>• Alentar a la paciente a que acuda a sesiones en grupo para que manifieste sus preocupaciones y miedos con otras pacientes</li> </ul>

			<p>en la misma situación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a la paciente las sensaciones que puede llegar a sentir dada su situación inesperada.</li> </ul>
NOC	INDICADORES DE RESULTADO	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>[1302]</b> <b>Afrontamiento de problemas</b></p> <p>Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [130210] Adopta conductas para reducir el estrés</li> <li>• [130205] Verbaliza aceptación de la situación</li> <li>• [130223] Obtiene ayuda de un profesional sanitario</li> </ul>	<p><b>[5230]</b> <b>Mejorar el afrontamiento</b></p> <p>Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer con la paciente pequeños objetivos fáciles de alcanzar con el fin de conseguir la meta final.</li> <li>• Alentar al paciente a que exprese sus sentimientos sobre la nueva situación a través de una escucha activa y un ambiente de cercanía y tranquilidad con alguien de confianza (28)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar a la paciente personas que hayan pasado por su misma situación con éxito.</li> </ul>
--	--	--	---

### [00069] Afrontamiento ineficaz

**Definición:** Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar.

OBJETIVOS (NOC)		INTERVENCIONES (NIC)	
NOC	INDICADORES DE RESULTADO	NIC	ACTIVIDADES
<b>[1305]</b> <b>Modificación psicosocial: cambio de vida</b>  Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un acontecimiento importante de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [130506] Expresa optimismo sobre el futuro</li> <li>• [130520] Mantiene una autoimagen positiva</li> <li>• [130522] Expresa aceptación del nuevo rol</li> </ul>	<b>[5395]</b> <b>Mejora de la autoconfianza</b>  Fortalecer la confianza de una persona en su capacidad de realizar una conducta saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear junto con la paciente un plan de acción encaminado al futuro, para que así le resulte más fácil asumir esta situación inesperada y la acoja con optimismo.</li> <li>• Pedir a la mujer que se describa a sí misma, para ver la imagen que tiene de ella.</li> <li>• Identificar con la paciente los</li> </ul>

			obstáculos que se presentan con la nueva situación.
NOC	INDICADORES DE RESULTADO	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>[1210] Nivel de miedo</b></p> <p>Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [121015] Preocupación por la fuente del miedo</li> <li>• [121030] Conducta de evitación</li> <li>• [121005] Inquietud</li> </ul>	<p><b>[4920] Escucha activa</b></p> <p>Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer preguntas que animen a la paciente a expresar sus pensamientos y preocupaciones sin juzgarla, como hemos comentado anteriormente.</li> <li>• Interaccionar con la paciente con el fin de comprender la conducta de evitación que está teniendo por esta situación inesperada.</li> <li>• Proporcionar la información necesaria sobre las nuevas responsabilidades que tendrá a partir de ahora, para disminuir la inquietud.</li> </ul>



## [00055] Desempeño ineficaz del rol

**Definición:** Patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.

OBJETIVOS (NOC)		INTERVENCIONES (NIC)	
NOC	INDICADORES DE RESULTADO	NIC	ACTIVIDADES
<b>[1504] Soporte social</b>  Ayuda fiable de los demás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [150406] Refiere relaciones de confianza</li> <li>• [150407] Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita</li> <li>• [150404] Refiere información proporcionada por otras personas</li> </ul>	<b>[7110] Fomentar la implicación familiar</b>  Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar la implicación de la familia en el cuidado de la paciente, para así poder establecer si se trata de relaciones de confianza.</li> <li>• Identificar con los familiares las responsabilidades que tiene cada uno en su vida personal para saber si pueden dedicarse al cuidado de la paciente cuando lo necesite.</li> <li>• Preguntar a la paciente si conoce a personas que hayan pasado por su misma situación y si les han informado de como</li> </ul>

			la afrontaron. En caso negativo, presentar a madres que hayan pasado por su misma situación y que hayan salido con éxito, como hemos comentado en una actividad anterior.
NOC	INDICADORES DE RESULTADO	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>[1209] Motivación</b></p> <p>Impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [120905] Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos</li> <li>• [120915] Expresa intención de actuar</li> <li>• [120910] Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción</li> </ul>	<p><b>[5250] Apoyo en la toma de decisiones</b></p> <p>Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar en cada consulta si la paciente realiza conductas apropiadas al embarazo (eliminación del hábito tabáquico, alcohol, drogas, nutrición adecuada...)</li> <li>• Ayudar a la paciente a ver las ventajas e inconvenientes de cada alternativa, ya que en un comienzo, la mujer puede sentirse con ganas de abandonarlo todo y</li> </ul>

			<p>desatender su embarazo (2,3,5), por tanto, tenemos la responsabilidad de que la paciente actúe correctamente y que tenga conductas positivas en su proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar varias consultas con la mujer embarazada, y en cada una de ellas valorar la capacidad que tiene para asumir la nueva situación y ver si la evolución de la primera a la última es positiva.</li> </ul>
--	--	--	---

#### 4. EVALUACIÓN

Se realizará un seguimiento de la paciente, incluyendo consultas cada cierto tiempo, teniendo en cuenta las necesidades individuales. Al final de las consultas se anotará la evolución de la madre, puntuando los NOC establecidos. Daremos por finalizado el plan de cuidados cuando la paciente sea lo suficientemente capaz de afrontar la nueva situación, dando la máxima puntuación en los indicadores de resultados.

Si tras varias consultas no observamos evolución y, además, presenta síntomas propios de DPP, administraremos la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, y si da un resultado positivo, remitiremos a los servicios de salud mental lo más pronto posible, para así disminuir las consecuencias negativas que pueda tener sobre el futuro bebé y la propia paciente.

## **CONCLUSIÓN**

Los embarazos no planificados siguen estando a la orden del día, a pesar del avance en el uso de los métodos anticonceptivos. Cuando éste se presenta, nos encontramos con una madre llena de inseguridades y preocupaciones sobre cómo afrontar esta nueva situación tan inesperada. Por tanto, se hace imprescindible la ayuda de un profesional de enfermería que tenga en cuenta esta circunstancia que puede condicionar la salud mental en el embarazo y la encamine a afrontar el proceso.

La relación entre el embarazo no planificado y la DPP, conlleva una serie de conductas negativas que afectan tanto a la madre como al hijo. Por todo ello, se ve necesaria la creación de un plan de cuidados estandarizados para este tipo de mujeres.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet Global Health*. 1 de abril de 2018;6(4):e380-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18300299>
2. Brito CN de O, Alves SV, Ludermit AB, Araújo TVB de, Brito CN de O, Alves SV, et al. Postpartum depression among women with unintended pregnancy. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado 27 de marzo de 2021];49. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102015000100225&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102015000100225&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
3. Goossens J, Van Den Branden Y, Van der Sluys L, Delbaere I, Van Hecke A, Verhaeghe S, et al. The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. *Hum Reprod*. diciembre de 2016;31(12):2821-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27798048/>
4. Faisal-Cury A, Menezes PR, Quayle J, Matijasevich A. Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, Health & Medicine*. enero de 2017;22(1):65-74. Disponible en: <https://eds-a-ebshost-com.cuarzo.unizar.es:9443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d6c12e07-deac-4cf5-811f-3aefc759913d%40sdc-v-sessmgr01>
5. Surkan PJ, Strobino DM, Mehra S, Shamim AA, Rashid M, Wu LS-F, et al. Unintended pregnancy is a risk factor for depressive symptoms among socio-economically disadvantaged women in rural Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 13 de diciembre de 2018 [citado 27 de marzo de 2021];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6292066/>
6. Dekkers GWF, Broeren MAC, Truijens SEM, Kop WJ, Pop VJM. Hormonal and psychological factors in nausea and vomiting during pregnancy. *Psychol Med*. enero de 2020;50(2):229-36. Disponible en: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291718004105/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291718004105/type/journal_article)
7. OMS | ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible

en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>

8. BBPP\_PARTO\_Castilla\_y\_Leon\_2.pdf [Internet]. [citado 20 de marzo de 2021].

Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP\\_2015/Estrategia\\_Part0\\_y\\_Salud\\_Reproductiva/BBPP\\_PARTO\\_Castilla\\_y\\_Leon\\_2.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2015/Estrategia_Part0_y_Salud_Reproductiva/BBPP_PARTO_Castilla_y_Leon_2.pdf)

9. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5.ª ed. Editorial Médica Panamericana; 2014. 947 p.

10. CIE-11 - Estadísticas de morbilidad y mortalidad [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: [https://icd.who.int/browse11/l-](https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1124422593)

[m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1124422593](https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1124422593)

11. Vega-Dienstmaier JM. Estructura de la sintomatología depresiva en una muestra de mujeres con menos de un año postparto: Structure of the depressive symptomatology in a sample of women with less than 1 year postpartum. Revista de Neuro-Psiquiatría. octubre de 2015;78(4):221-31. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-85972015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

12. Suh EY, Ma P, Dunaway LF, Theall KP. Pregnancy Intention and Post-partum Depressive Affect in Louisiana Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. Matern Child Health J. 1 de mayo de 2016;20(5):1001-13. Disponible en:

<https://doi.org/10.1007/s10995-015-1885-9>

13. Garcia-Esteve L, Ascaso C, Ojuel J, Navarro P. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Spanish mothers. Journal of Affective Disorders. 1 de junio de 2003;75(1):71-6. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032702000204>

14. Gauthreaux C, Negron J, Castellanos D, Ward-Peterson M, Castro G, Rodríguez de la Vega P, et al. The association between pregnancy intendedness and experiencing symptoms of postpartum depression among new mothers in the United States, 2009 to 2011. Medicine (Baltimore) [Internet]. 10 de febrero de 2017 [citado 27 de marzo de 2021];96(6). Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312985/>

15. Qiu X, Zhang S, Sun X, Li H, Wang D. Unintended pregnancy and postpartum depression: A meta-analysis of cohort and case-control studies. Journal of

Psychosomatic Research. 1 de noviembre de 2020;138:110259. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399920308217>

16. Abajobir AA, Maravilla JC, Alati R, Najman JM. A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*. 1 de marzo de 2016;192:56-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715307564>

17. Moseson H, Mahanaimy M, Dehlendorf C, Gerdtz C. "...Society is, at the end of the day, still going to stigmatize you no matter which way": A qualitative study of the impact of stigma on social support during unintended pregnancy in early adulthood. *PLoS One [Internet]*. 23 de mayo de 2019 [citado 30 de abril de 2021];14(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6532899/>

18. Moseson H, Dehlendorf C, Gerdtz C, Vittinghoff E, Hiatt RA, Barber J. No one to turn to: low social support and the incidence of undesired pregnancy in the United States. *Contraception*. octubre de 2018;98(4):275-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6363106/>

19. Cáceres Manrique F de M, Molina Marín G, Ruíz Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*. 1 de septiembre de 2014;14(3):316-26. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2803/pdf>

20. Okun ML. Disturbed Sleep and Postpartum Depression. *Curr Psychiatry Rep*. julio de 2016;18(7):66. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-016-0705-2>

21. Emamian F, Khazaie H, Okun ML, Tahmasian M, Sepehry AA. Link between insomnia and perinatal depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Sleep Research*. 2019;28(6):e12858. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jsr.12858>

22. Gibbs BG. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*. 2018;10. Disponible en: <https://link.springer-com.cuarzo.unizar.es:9443/content/pdf/10.1007%2Fs10995-018-2427-z.pdf>

23. Midtsund A, Litland A, Hjälmhult E. Mothers' experiences learning and performing infant massage—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(3-4):489-98. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14634>

24. Kołomańska-Bogucka D, Mazur-Bialy AI. Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression—A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2 de septiembre de 2019 [citado 30 de abril de 2021];55(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6780177/>
25. Yan W, Wang X, Kuang H, Chen Y, Baktash MB, Eskenazi B, et al. Physical activity and blood pressure during pregnancy: Mediation by anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 1 de marzo de 2020;264:376-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719313217>
26. Eustis EH, Ernst S, Sutton K, Battle CL. Innovations in the Treatment of Perinatal Depression: the Role of Yoga and Physical Activity Interventions During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep*. diciembre de 2019;21(12):133. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-019-1121-1>
27. On behalf of the GUSTO Study Group, Padmapriya N, Bernard JY, Liang S, Loy SL, Shen Z, et al. Association of physical activity and sedentary behavior with depression and anxiety symptoms during pregnancy in a multiethnic cohort of Asian women. *Arch Womens Ment Health*. diciembre de 2016;19(6):1119-28. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00737-016-0664-y>
28. Hashim MJ. Patient-Centered Communication: Basic Skills. *AFP*. 1 de enero de 2017;95(1):29-34. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2017/0101/p29.html>